



Enna Comune capofila

Ufficio del Piano di Zona

Dirigente dell'Area e Responsabile dell'Ufficio Piano Dott.ssa C. M. Amato

Responsabile dell'Area P.O. Dott.ssa M.L. Navarra

Via della Resistenza, 1 – tel. 0935.40232

protocollo@pec.comune.enna.it

OGGETTO: SERVIZIO (VOUCHER) ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via _____

in riferimento al servizio di cui all'oggetto, con la presente

INDICA

la seguente impresa accreditatasi quale soggetto produttore di servizi e prestazioni assistenziali alla sezione ANZIANI - Distretto socio sanitario 22 di Enna:

(barrare con una X il soggetto prescelto):

- ☐ Coop. Co.Di.La – Det. Dir. Accreditamento n. 501 del 7.11.2012
- ☐ Coop. Asmida – Det. Dir. Accreditamento n. 501 del 7.11.2012
- ☐ Coop. Insieme – Det. Dir. Accreditamento n. 501 del 7.11.2012
- ☐ Coop. Anchise – Det. Dir. Accreditamento n. 128 del 1.3.2013
- ☐ Coop. Nido D'Argento – Det. Dir. Accreditamento n. 233 del 22.7.2016
- ☐ Coop. Golem – Det. Dir. Accreditamento n. 477 del 20.9.2018
- ☐ Coop. Ippocrate – Det. Dir. Accreditamento n. 20 del 16.1.2019
- ☐ Coop. Iblea Servizi Territoriali – Det. Dir. Accreditamento n. 304 del 17.6.2019
- ☐ Coop. Nuova Sair – Det. Dir. Accreditamento n. 307 del 17.6.2019
- ☐ Coop. Arcobaleno – Det. Dir. Accreditamento n. 389 del 13.05.2021
- ☐ Coop. Golem – Det. Dir. Accreditamento n. 840 del 07.10.2021
- ☐ Coop. Solidarietà Erbitense- Det. Dir. Accreditamento n. 191 del 23.02.2022
- ☐ Coop. GAIA – Det. Dir. Accreditamento n. 615 del 04.07.2022

Luogo e data _____

FIRMA
